**LINFOMA CANINO: TRATAMENTO E PROGNÓSTICO**

Andrade, Luana Matos¹

Mota, Daniella Cristina Menezes 2

Barbosa, Jaqueline de Souza 3

Da Silva, Quesia Izaías 4

Dos Santos, Eloísa Ribeiro 5

Felipe, Richardson Maia 6

De Oliveira, Larissa Tavares 7

E Silva, Lizane Paula de Farias 8

**RESUMO:** O linfoma canino é uma neoplasia maligna de origem linfoide que acomete principalmente órgãos hematopoiéticos sólidos, como linfonodos, baço e fígado, sendo considerado o tumor hematopoiético de maior prevalência em cães. Caracteriza-se pelo crescimento descontrolado de linfócitos em diferentes fases de diferenciação, apresentando diferentes formas histológicas e imunofenotípicas. A etiologia do linfoma ainda não é completamente esclarecida, mas fatores genéticos, imunológicos e ambientais são apontados como possíveis desencadeadores. A exposição crônica a carcinógenos químicos, radiação ionizante e agentes infecciosos também tem sido estudada como fatores predisponentes, além da presença de aberrações cromossômicas. A doença apresenta alta incidência em cães de meia-idade a idosos, sendo relatada uma predisposição racial em Boxer, *Bullmastiff, Basset Hound*, São Bernardo e Scottish Terrier, enquanto raças como *Dachshund* e Chihuahua possuem menor incidência. O linfoma canino é classificado de acordo com sua localização anatômica, podendo ser multicêntrico, alimentar, mediastínico, cutâneo ou extranodal. A forma multicêntrica é a mais comum, representando cerca de 80% dos casos, e se manifesta por linfadenopatia generalizada, podendo haver esplenomegalia, hepatomegalia, apatia, anorexia, perda de peso e febre. O linfoma alimentar compromete o trato gastrointestinal e linfonodos mesentéricos, levando a diarreia crônica, vômito, perda de peso e anorexia, podendo ocorrer obstrução intestinal em estágios avançados. O linfoma mediastínico acomete linfonodos do mediastino e timo, resultando em sinais respiratórios como dispneia, taquipneia, tosse e regurgitação, além de estar frequentemente associado à hipercalcemia paraneoplásica. O linfoma cutâneo pode se apresentar como lesões ulceradas, placas ou nódulos multifocais, frequentemente acompanhados de prurido e alopecia. Já a forma extranodal, menos comum, pode afetar qualquer órgão não linfoide, como sistema nervoso central, olhos, ossos, bexiga urinária e testículos, levando a manifestações clínicas específicas conforme o órgão envolvido. O diagnóstico do linfoma canino é realizado por meio da correlação entre sinais clínicos, exames laboratoriais e de imagem, além da avaliação citológica e histopatológica. O hemograma pode revelar anemia normocítica normocrômica, leucocitose ou linfopenia, enquanto o perfil bioquímico pode indicar hipercalcemia em casos associados à produção de PTHrP pelas células neoplásicas. Exames de imagem, como radiografia torácica e ultrassonografia abdominal, são essenciais para avaliar a extensão da doença, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética indicadas para estadiamento avançado. A citologia aspirativa por agulha fina é um método diagnóstico rápido e minimamente invasivo, enquanto a biópsia com análise histopatológica permite a classificação do tumor quanto ao grau de malignidade. A imunofenotipagem, realizada por imuno-histoquímica, citometria de fluxo ou PCR, auxilia na distinção entre linfomas de células B, que representam 60 a 80% dos casos e possuem melhor prognóstico, e linfomas de células T, que correspondem a 10 a 38% dos casos e apresentam menor taxa de remissão. O estadiamento clínico do linfoma é determinado conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), variando de estágio I, quando há envolvimento de um único linfonodo, até estágio V, que indica infiltração da medula óssea ou disseminação sistêmica. O tratamento do linfoma canino baseia-se predominantemente na quimioterapia, que é o método terapêutico mais eficaz para induzir remissão e melhorar a qualidade de vida do paciente. O protocolo de escolha é o CHOP, composto por ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona, apresentando taxas de remissão de 80 a 90% e sobrevida média entre 12 e 16 meses. O protocolo COP, que exclui a doxorrubicina, pode ser utilizado em cães que apresentam restrições ao fármaco, porém com eficácia reduzida. Em casos resistentes ou recidivantes, utilizam-se protocolos de resgate, incluindo lomustina, actinomicina-D e outros agentes citotóxicos. A quimioterapia é dividida em fases, começando pela indução da remissão, seguida pela fase de manutenção para prolongar a resposta ao tratamento. Em casos específicos, a radioterapia pode ser utilizada como terapia adjuvante, especialmente para linfomas mediastínicos ou cutâneos. A cirurgia raramente é indicada, exceto para linfomas extranodais solitários, como aqueles localizados no trato gastrointestinal ou na cavidade nasal. Quando a quimioterapia não é uma opção, a prednisona pode ser administrada isoladamente para cuidados paliativos, proporcionando alívio temporário dos sintomas, embora a sobrevida nesses casos seja reduzida para cerca de um a três meses. O prognóstico do linfoma canino é variável e depende de múltiplos fatores, incluindo o tipo histológico, imunofenótipo, estadiamento clínico e resposta ao tratamento. Sem tratamento, a sobrevida média é de quatro a seis semanas, enquanto cães tratados apenas com prednisona podem viver entre um e três meses. Com quimioterapia, a sobrevida média varia de 12 a 16 meses, sendo que 20 a 30% dos cães sobrevivem mais de dois anos. Cães com linfoma de células B apresentam melhor resposta ao tratamento do que aqueles com linfoma de células T, que tendem a ser mais agressivos e de evolução mais rápida. Fatores de mau prognóstico incluem envolvimento hepatoesplênico ou medular, presença de sinais clínicos sistêmicos no momento do diagnóstico (subestádio “b”), e pré-tratamento prolongado com corticoides antes da quimioterapia. Apesar do prognóstico reservado, os avanços nos protocolos terapêuticos têm permitido um controle mais eficaz da doença, possibilitando maior sobrevida e melhor qualidade de vida para os cães acometidos. O diagnóstico precoce e a escolha do tratamento adequado são fundamentais para otimizar os resultados terapêuticos e proporcionar ao paciente um tempo de vida significativo, mesmo diante de uma doença com alta taxa de recidiva.

**Palavras-Chave:** Hematopoiético, quimioterapia

**E-mail do autor principal:** anadradema@gmail.com

1 Graduanda em Medicina veterinária pela UINEME, E-mail: anadradema@gmail.com

2 Graduada em MedicinaVeterinária, UNIPAM, E-mail: daniella.menezesmgmail.com

3 Médica Veterinária Pós graduada em Clínica Médica de Pequenos Animais, E-mail: jaquelinebarbosa38@gmail.com

4 Graduanda em Medicina Veterinária, UFSC, E-mail: quesia.izaias@hotmail.com

5 Graduada em Medicina Veterinária, UNESP, E-mail: lolo.ribeiro.santos@hotmail.com

6 Graduando em Medicina Veterinária, UNP, E-mail: richardsonmaiafelipe2@gmail.com

7 Graduada em Medicina Veterinária, UNIFOR, E-mail: larissa\_tavares2602@edu.unifor.br

8 Graduada em Medicina Veterinária, Centro Universitário Brasileiro, E-mail: lifasil@hotmail.com

**REFERÊNCIAS:**

**HORTA, G. B.** Linfoma canino: revisão. **PUBVET**, v. 14, n. 8, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n8a632.1-4>. Acesso em: 26 mar. 2025.

JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Pequenos Animais.** 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

**RIBEIRO, R. C. S.; ALEIXO, G. A. S.; ANDRADE, L. S. S.** Linfoma canino: revisão de literatura. **Medicina Veterinária (UFRPE),** v. 9, n. 1-4, p. 10-19, 2015.